

## Kérdőív ideggyenge fiatalok szűrésére

c. közleményéhez.

A pszichiátriában is léteznek pathognomiás tünetek, azonban az esetek túlnyomó többségében itt is valószínűségi diagnózisokkal dolgozunk, amelyeknek a biztonsági foka a rendelkezésre álló adatok minőségétől és számától függ. Minden adatszoport növeli a diagnosis biztonságát — ez a meg gondolás nyitotta meg a pszichiátriában a kaput a pszichológiai „teszt” vizsgálatok számára. Ebben szerepet játszott még kitűnő és egyszerű dokumentálhatóságuk és reális, matematikai be-mérésekre alapozott értékelhetőségük is. A kórházi ellátás gyakorlatában, ahol tö-rekszünk a lehetséges teljes adatbeszerzésre, a tesztek a pszichiáter számára egy adat a sok közül, a mozaik egyik köve, amely komplettálja az összképet, erősít-heti, alátmaszthatja az összbonyomást azáltal, hogy bizonyos személyiségvonáso-akat, egyes komponenseket célzottan vizsgálni, esetleg mérni képes. Jelentőségük fordított arányban áll a pszichiáter rendelkezésére álló egyéb adatok mennyiségé-vel. Minél kevesebb az adat, annál nagyobb szerepet nyerhetnek a véleményalko-tásban. Ez a helyzet a pszichiatriai ambuláns munkában és tömegvizsgálatoknál, alkalmassági szűrővizsgálatok területén, ahol gyorsított formában, pillanatkép-szerű jelek alapján kell állást foglalni.

Nálunk a „teszt”-vizsgálati módszer a pszichologia háttérbe szorulása idősza-kában fejlődésében lemaradt, ezért örömmel kell fogadni ezen a területen a kez-deményezést, a mi sajátos hazai adottságainkra, nyelvezetünkre adaptált, másutt már bevált, vagy eredeti módszereket, ha ezek a precízen kidolgozott matemati-kai analysis próbakövein használhatónak bizonyultak.

A hadseregben, ahol az ambuláns tömegmunka igen jelentős és növekvő ten-denciájú (a polgári biztosításban is egyébként hasonló a helyzet) s ahol az alkalmassági szűrővizsgálatok iránti igény is egyre inkább előtérbe kerül, fontos a teszt-methodikák tanulmányozása és ahol lehetséges, gyakorlati bevezetése. Ehhez: 1. kipróbált, a standard követelményeket kielégítő, bemért tesztek; 2. a vizsgálato-kat szervező és értékelő szakemberek; 3. anyagi feltételek: status, helyiség, szük-ségesek. Pszichiáterek az első feltétel kidolgozásában tudnak ehhez segítséget nyúj-tani. Ozsváth dr. nem hivatalból, felsőbb utasításra, hanem öntevékenyen, felis-merve e terület fontosságát, több mint egy évtized óta kutatómunkájának közép-pontjába, a hadseregben alkalmazható tesztek problémáját állította. Ez a cikk egyik vizsgálatsorozatának eredményét közli s a demonstrált bemérési eredmé-nyek nem hagynak kétséget aziránt, hogy a teszt alkalmas arra, amire a szerző alkalmasnak tartja, azaz: neurastheniás vagy neuroticus reakciókra hajlamos fia-talok tömegből való kiemelése egyéni klinikai vizsgálat végett. Mivel a cikk nem foglalkozik egyébként az alkalmazhatóság gyakorlati kérdésével (nem is volt feladata) s enélkül esetleg nem helyes következtetésekre juthat az ebben a téma-körben kevésbé járatos olvasó, célszerűnek látszik hozzáfűzni a következőket:

1) Egy szűrőteszt sem dolgozik 100%-os biztonsággal, sőt hiba volna a 100%-os biztonságra való törekvés, mert akkor „a fürdővízzel a gyermeket is kiöntené”, a túl szigorú szelekció sok olyat is kizárna, aki egyébként adott feltételeknek meg-felelhetne. A megengedett hibaszázalékot nem kell sokallni, mert: a. elkerülhet-len a vizsgálat természetéből kifolyólag; b. csak annyit állít, hogy a vizsgált tömegben jelenlévő neuroticus személyeknek — mondjuk — 75%-a a kiemelt cso-portban lesz és nem kell pl. 10 000 embert pszichiatriai szempontból megvizsgálni, hanem csak pl. 300-at, ami nyilván rendkívül jelentős idő-, energia- és pénzmeg-takarítás. Ennek ára a 25%-os tévedés, de nem kell bizonyítani, hogy a helyes út a 75%-ot kiemelni, mint semmit sem csinálni, mert sem idő, sem szakember nin-csen 10 000-ek vizsgálatára.

2) Nem ragaszt címkét a kiemelt személyekre, nem egyenlő a kiemelés a diag-nózissal, mert ezt a pszichiatriai vizsgálat fogja vagy nem fogja megállapítani.

3) A témakörben nem járatosak első aggálya az ilyen tesztekkel szemben és kivált katonai viszonylatban az, hogy mi van akkor, ha a probandus szándékosan

hamis válaszokat produkál? Ezek az esetek adják a 25%-os hiba egy részét, ezek leleplezése a tesztet követő pszichiatriai vizsgálat egyik feladata. Hogy ez a kategória nem jelent akkora tömeget, ami a teszt alkalmazhatóságát akadályozná, bizonyítják azok a vizsgálatok, amelyeket a szerző sorköteleseken végzett.

Világos, hogy szimulánsok, aggravánsok és disszimulánsok minden nagyobb számú populációban előfordulnak; a tesztnek nem célkitűzése ezeknek a leleplezése. Egyébként konstruálható Eysenck után olyan teszt is, amely bizonyos fokig ennek is eleget tud tenni, azaz az „elfogult” válaszadókat is kiemeli. Attól függően, hogy pozitív, vagy negatív elfogultságot akarunk megállapítani, ehhez mért külön kérdéseket iktathatunk be. Ha pl. valamire önként jelentkező csoportot vizsgálunk, ahol a várható elfogult válasz disszimulátoros, ott pl. fiziológiás, normál adottságok mellett is mindenkinél előforduló jelenségekre kérdezzünk és aki erre is tagadó választ ad, disszimulátoros tendenciáját ilyen módon elárulta. Ha ellenkező értelmű elfogultsággal kell számolni, a körbe nem illő súlyosságú vagy a gyakorlatban elő sem forduló tünetkombinációkat kérdezzünk és az igenlő válasz hívja fel a figyelmet az elfogultságra. Ezeket kizárhatjuk a megvizsgálandók névsorából, bár ahol mód és lehetőség van rá, a pozitív elfogultságra módot nyújtó szelekcióknál ezeket is meg kellene vizsgálni. (Persze a negatív területen is előfordulhat, hogy pl. debilis egyén nem szándékosan ilyen választ produkál.) Az elfogultságot vizsgáló kérdések értéke szerintünk nem lebecsülendő és érdemes volna Oszváth dr. tesztjét egy-egy ilyen típusú kérdéssel is kiegészíteni, azonban ez nem feltétele a teszt alkalmazhatóságának.

Már most nézzük meg, hol tudjuk hasznosítani ezt a vizsgálati módszert? A szerző sem gondolt arra, hogy összeírásnál vagy sorozásnál. Ugyanis a teszt neurastheniás syndromát vizsgál, ami önmagában nem akadály a bevonultatásnak, csak ha tartósnak, nem befolyásolhatónak bizonyul és a katonai kötelemek ellátását akadályozza. Jelen adottságaink mellett tehát a kiemelésnek nem volna gyakorlati haszna, csak akkor, ha nálunk is megvalósulna az összes behívásra kerülő fiatal komplex, katonai munkakörökre történő alkalmssági szűrővizsgálata. Ebben az esetben hasznos volna akár mint vizsgálatra válogató módszer, akár mint a pszichiatriai vizsgálat egy komponense.

Tanfolyamok, iskolák, különleges feladatok kiválogató előmunkálatainál jelenleg is bevezethető az eljárás. Itt a probanduszok száma lehetővé teszi a kiemelt pszichiatriai vizsgálatát a jelenlegi erővel is, ha időben kellően széthúzzuk a vizsgálatokat, vagyis megfelelő szervezési feltételek mellett. Akkor is hasznos a vizsgálat, ha a feladat olyan, hogy minden probanduszt meg kell vizsgálni; ez esetben a teszt a pszichiáter számára figyelemfelhívó adatot szolgáltathat.

A cikkhez még annyit kell hozzáfűzni, hogy a hadsereg — különleges adottságainál fogva s egyre sokrétűbb specializált feladatai folytán — sokkal erőteljesebben veti fel a szelekciós szűrőmethodikák kidolgozásának és gyakorlati bevezetésének igényét, mint a polgári élet s itt nyilván előbb is fog megvalósulni ilyen intézményes rendszer. Ilyen tárgyú közlemények egyben jelzések is a fejlődés irányában. A „Honvédorvos”-nak készséggel kell helyt adnia hasonló témakörű kezdeményező munkáknak, mert megfelelő „fegyvertárral” kell rendelkezünk, amikor a magasabb színvonalú, speciális kvalifikációs szelekció általános bevezetéséhez a felsorolt egyéb feltételek is megvalósulnak.

Dr. Csorba Antal orvosezredes